



**ĐƠN XIN HỖ TRỢ CHI PHÍ PHẪU THUẬT TIM  
(HOẶC CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ BỆNH KHÁC)**



Kính gửi : Quỹ Hiếu về trái tim

1. Họ tên bệnh nhi: Phạm Văn Sơn  
 Ngày sinh: 27/7/2011 Nơi sinh: Nhà Ông bà Phạm  
 Đang học lớp: 1 Trường: Tiểu học xã Ba Khâm  
 Thường trú tại số nhà: 1 Đường:  
 Phường(xã): Ba Khâm Quận(Huyện): Ba Vì  
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi  
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):  
 2. Họ tên cha: Phạm Văn Nhơn Năm sinh: 1988 ĐT: 0365905608  
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng:  
 3. Họ tên mẹ: Phạm Thị Pcp Năm sinh: 1999 ĐT: 0565905608  
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng:  
 4. Họ tên Người giám hộ:  Năm sinh:  ĐT:   
 (Trường hợp bệnh nhi không sống cùng ba/mẹ)

5. Hoàn cảnh gia đình:

- Số người ở chung với bệnh nhân: (không kể cha mẹ), ghi rõ họ tên, tuổi, nghề nghiệp, thu nhập và mối quan hệ.

STT	Họ và tên	Năm sinh	Mối quan hệ	Nghề ghiệp	Thu nhập bình quân/năm
	<u>Phạm Văn Sơn</u>	<u>2011</u>	<u>anh trai</u>		

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở  Sở hữu  Thuê  Của người khác
- + Diện tích: 70.....(m<sup>2</sup>), làm bằng nền gố.....tường gố.....mái đá.....
- + Vật dụng gia đình: Tivi.....(cái), tủ lạnh.....(cái), máy tính.....(cái)
- + Phương tiện đi lại: xe máy.....(chiếc), xe đạp .....(chiếc)
- + Đất đai/cây trồng: .....diện tích .....(m<sup>2</sup>)
- + Những đặc điểm khác: .....

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị: .....  
(Thanh toán trực tiếp cho bệnh viện)
- Bảo hiểm (có hiệu lực đến thời điểm hiện tại)
 

+ BHYT học sinh	1 năm	2 năm	3 năm
+ BHYT trẻ em dưới 6 tuổi	có	không	
- Nêu rõ hoàn cảnh gia đình (viết chi tiết gia cảnh):

gia đình có khả năng thao túng nghệ của xã  
gia đình làm nông không có thua nhấp  
Không có tiền phẫu thuật cho con

- Phần kê về tình hình bệnh nhân (kể chi tiết):  
(Phát hiện bệnh khi nào, cách điều trị, khám ở bệnh viện nào, mấy lần.v.vv..)

phát hiện tại trường học là Bác sĩ

Tôi xin cam đoan những thông tin và hình ảnh thực tế, tôi cung cấp là hoàn toàn chính xác và đúng sự thật.

Tôi đồng ý để Quỹ Hiểu về trái tim được quyền sử dụng (dưới bất kỳ hình thức nào) đối với hình ảnh của bệnh nhi (là con, cháu, người thân của chúng tôi, người mà chúng tôi được quyền đại diện) vào mục đích phục vụ các hoạt động truyền thông và các hoạt động khác của Quỹ; cũng như được quyền gửi/chia sẻ cho các đối tác của Quỹ hoặc bất kỳ bên thứ ba nào có liên quan đến hoạt động của Quỹ.

Xác nhận của chính quyền địa phương  
(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)

Phạm Văn Chức

Ngày 14 tháng 09 năm 2023  
Người làm đơn  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Nguyễn Văn Dương  
nhau van duong